

サッカー教室 スポーツ保険についてのご案内

JAPAN サッカーカレッジでは、サッカー教室に参加の皆さまに万が一の事故に備えスポーツ保険に加入しております。サッカー教室に参加中に発生した事故が対象となりますので、ケガ等をされた場合は保険対象となるかをご確認のうえ、事故発生日より 1 週間以内に、事故報告書を JAPAN サッカーカレッジ (FAX0254-32-5358) までご連絡ください。

【スポーツ保険の対象】

サッカー教室参加中に被った侵害および傷害に起因する後遺障害および死亡が対象となります。【補償内容】

| | 保険金額 | 備考 |
|---------|---------|-----------|
| 死亡・後遺障害 | 730 万 | 1 人あたり |
| 入院 | 6,000 円 | 1 人あたり、日額 |
| 通院 | 4,000 円 | 1 人あたり、日額 |

※上記補償内容で不十分な場合は、お客様ご自身での加入をお願いいたします。

お手続きの流れ

- 1、お客様が事故報告書に記入のうえ、JAPAN サッカーカレッジへ提出(FAX)してください。受付後、保険会社への報告はJAPANサッカーカレッジより行います。
- 2、保険会社よりお客様宛に書類が届きます。(事故報告後、約2～3週間以内)
- 3、完治されてから、2の書類に必要事項を記入のうえ、保険会社あてに郵送してください。(FAXは不可)
- 4、お客様指定口座へ保険料の振り込み通知および振込(最終書類提出後、2～3週間以内)

事故報告書

提出日 年 月 日

氏名 _____ 保護者氏名 _____

日中の連絡先 TEL () - _____

住所 〒 - _____

| | | | |
|-------|---|------------------------------|--------------------|
| 事故の内容 | 1 | 事故発生日月日 | 年 月 日 () 午前・午後 時頃 |
| | 2 | 事故発生場所 | |
| | 3 | 事故発生状況 (詳細が分かるように具体的に) | |
| | 4 | 怪我の部位 | |
| | 5 | 怪我の内容(診断・疾病名) 例:骨折・捻挫・打撲等 | |
| | 6 | 治療期間(見込) | 入院 日間 / 通院 日間 |
| | 7 | 医療機関名 (受診した機関はすべて記入) | |

事故発生日より 1 週間以内に記入し、FAX0254-32-5358 まで(かけ間違いのないよう十分に注意して、送信してください。)